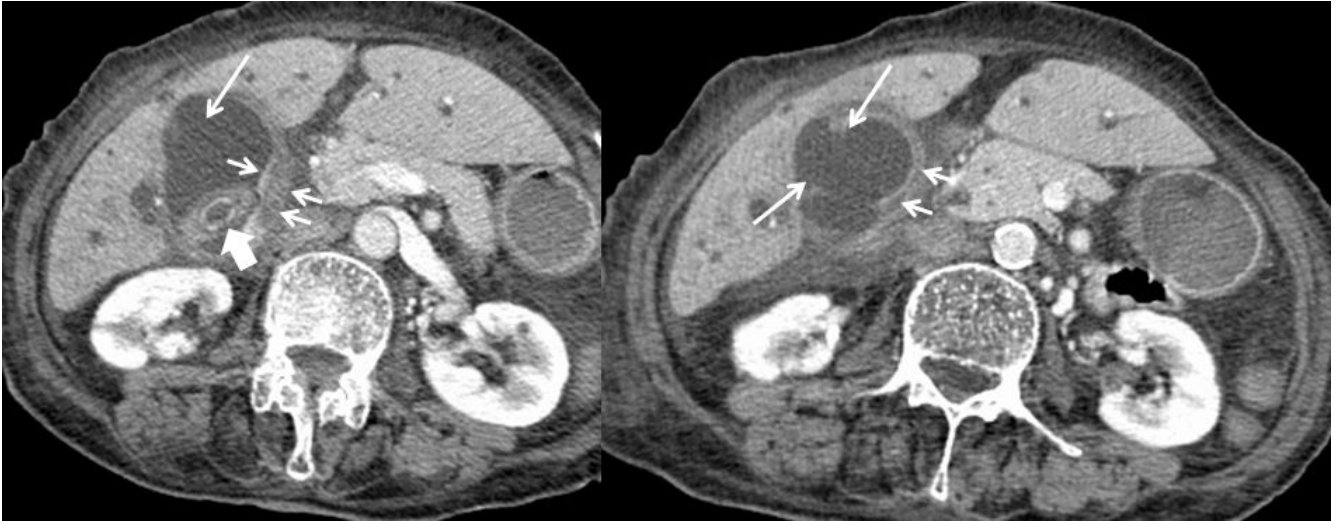


81 yaşında bayan hasta karın ağrısı ve vücutta sararma şikayetleriyle acil servisine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyonu bulunan hastanın soy geçmişinde herhangi bir özellik bulunmamaktaydı.

Hastanın ilk fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinci açık, oryante ve koopere idi. Cildi ikterik ve dehidrate görünümde, cilt turgor ve tonusu azalmıştı. Batın muayenesinde barsak sesleri normoaktif, yaygın hassasiyeti, defans ve reboundu mevcuttu.

Hastanın abdomen ultrasonografi incelemesinde safra kesesi duvar bütünlüğünde kayıp ve kese lümeninde taş izlenmişti. Ayrıca intrahepatik safra yolları ile pankreasta Wirsung kanalı dilate görüldü. İleri inceleme amacıyla çekilen kontrastlı tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde (BT) safra kese duvar bütünlüğü lateralde kaybolmuş ve komşuluğunda lokule sıvı dansitesi izlenmişti (ince uzun ok, resim). Ayrıca kese duvarı normalden kalın (kısa oklar) ve lümen içinde taş (kalın ok) izlenmekteydi. Bu bulgular ile safra kesesi perforasyonu düşünülen hasta acilen operasyona alındı. Operasyon sırasında safra kesesinin perfore olduğu, kese içerisinde taş olduğu ve koledok üzerinde sert tümoral kitle bulunduğu görülmüştü. Kitle eksize edilip, kolesistektomi ve hepatikojejunostomi yapıldı.

Eksize edilen operasyon materyalinin patolojik incelenmesi sonucunda orta derecede diferansiye adenokarsinom olarak raporlandı. Takiplerinde tansiyonları düşük seyreden hastada postop 5. günde kardiyak arrest nedeniyle hasta kaybedildi.



Resim 1. Kontrastlı abdominal BT'de safra kesesi duvar bütünlüğünde kaybolma (ince uzun ok) kese duvarı normalden kalın (kısa oklar) ve lümen içinde taş (kalın ok) izlenmektedir.